

令和6年度第5回地域医療構想調整会議 議事録

日 時 令和7年3月3日(月) 18時30分～20時05分

開催方法 Web会議（Zoom）及び101会議室

出席者 別添「出席者名簿」のとおり

- 議 題
- (1) 第4回地域医療構想調整会議結果について
 - (2) 令和5年度病床機能報告及び外来機能報告の結果について
 - (3) 旭川脳神経外科循環器内科病院病床機能転換計画進捗状況
 - (4) 地域医療構想推進シートの更新(案)について
 - (5) 病床機能に係る病院開設等計画について
 - (6) その他

議 事

1 報告事項

(1) 第4回地域医療構想調整会議結果について

〔資料1〕 〈事務局 大辻より説明〉

- ・ 「北海道地域医療介護総合確保基金」を活用する事業の一部について、地域医療構想に資することを、各圏域に設置されている地域医療構想調整会議の中で確認し、合意を得る必要があり、1月29日付けで第4回地域医療構想調整会議の書面開催を開催した。
- ・ 〔資料1〕は会議の開催結果で、寄せられた意見をまとめたもの。
「意見なし」の場合は記載せず、賛成や疑義等があった場合のみ掲載した。
- ・ 協議事項の1は、「病床機能に係る病院開設等計画」について、旭川厚生病院の病床削減に係る基金の活用について協議を依頼したもの。
いただいた意見の中に、道に対し、「やむを得ない理由」として想定される理由や具体的事案についての質問があり、回答として、「やむを得ない理由」の想定はしていないこと、事例としては病床の削減予定日が会議開催スケジュールに間に合わず遅れ、やむを得ない理由として認められた事例がある旨記載。
- ・ 会議の結果としては、令和7年3月削減分については、給付対象と認められるという意見のみだったため、〔資料1〕の一番下の※2つ目に記載のとおり、令和7年分については、第4回会議で確認され、合意されたものとする。

これに対して、令和5年に削減した病床数の扱いについては、意見の一致を見なかったため、本日の会議の協議事項3において、改めて、協議をお願いすることとした。

- ・ 協議事項の2は、「病床機能分化・連携促進基盤整備事業の活用について」ということで、林医院の訪問診療に使用する車両の購入計画に係る基金の活用について協議を依頼したもの。

林医院は、令和4年に基金を活用し病床を削減しており、今回の車両購入は、残存機能の強化に要するものとして、賛成・承認の意見のみだったため、第4回会議で合意されたものとした。

- ・ 以上が第4回調整会議の結果であり、後ほど、保留となっている部分について、再協議をお願いする。

報告事項(1)への意見・質疑応答

特になし。

(2) 令和5年度病床機能報告及び外来機能報告の結果について

〔資料2-1〕〔資料2-2〕〔資料2-3〕〈事務局 大辻より説明〉

- ・ 令和5年度の病床機能報告等の結果については、令和7年2月3日北海道ホームページに掲載されており、〔資料2-1〕は、報告内容を圏域内の病院及び有床診療所ごとにまとめたものである。

- ・ 変更点として、「最大使用病床数」②の項目は、令和4年度は「1年で使用した病床が最も多かった日の使用病床数」と記載されていたが、令和5年度の病床機能報告の項目にあわせ、「最大使用病床数」に変更。

令和3年度までは「稼働病床数」とされていたが、国において病床機能報告における「稼働病床数」とは、実際に入院患者の利用に供したか否かで判断するべきものとされ、実績数を入れるように項目名が修正された。

- ・ 今回の報告は、令和5年7月時点の情報に基づいており、現在の医療機関名や法人名と異なる場合があるので、留意いただきたい。

- ・ 「救急搬送受入数」や「年間在院患者延べ数」が「*」となっている箇所があるが、これは、病院からの報告数が、1以上10未満の場合であり、公表にあたり、個人情報保護の観点から値を伏せられているものである。
- ・ 「病床利用率」については、「年間在院患者延べ数」が0人の場合は0%、「年間在院患者延べ数」が「*」の場合は、「計算不可」と整理している。
- ・ 4ページの「上川中部圏域合計」のとおり、令和5年7月の圏域内の「許可病床数」は6,278床、対して、1年間の「最大使用病床数」は5,423床、その差となる855床が1年間使われていない病床で、うち、休棟・休床中の病床も225床ある。
また、圏域の「2025年必要病床数推計数値」について、2025年の回復期病床の必要数推計が1,613床であるのに対し、「最大使用病床数」は812床となっており、回復期病床は不足している状況となっている。
- ・ 先に〔資料2-3〕を説明。資料は、令和元年5月の道本庁地域医療課の定量的基準の説明資料から抜粋したもの。
2ページに記載のとおり、病床機能報告制度は、医療機関が、各病棟が担う機能を、1つ、自主的に選択して報告する制度で、一般病棟入院基本料等を算定する場合、報告に幅がでる。
そのため、検討の活性化のため、各医療機関が自主的に選択した病床機能に加え、各病棟の機能を推定し得る一定の「定量的な基準」に沿って整理した資料を、3ページに記載のとおり、調整会議で共有することとなっている。
- ・ 3ページには、「定量的な基準」の1つめ、「平均在棟日数で病床機能を分類する」方法が記載されている。一般的に報告すべき機能が明確にされている入院料を算定している場合を除き、平均在棟日数21日以下の病棟を急性期、22日以上60日以下の病棟を回復期、61日以上の病棟を慢性期に分類する方法。
- ・ 4ページには、「定量的基準」の2つめで、「重症度患者割合で病床機能を分類する」方法が記載されている。「急性期」と報告された病棟について、「重症度、医療・看護必要度」を満たす患者割合が15%以上の場合は急性期、15%未満の場合回復期に分類する方法となっている。
- ・ 〔資料2-2〕で、「平均在棟日数」と記載されている部分が「定量的基準」一

つ目の分類方法で整理した列、「重症度、医療・看護必要度」と記載されている部分が、「定量的基準」2つ目の分類方法で整理した列となる。

9ページの「計」のとおり、定量的基準で回復期病床を整理すると、「平均在棟日数」では1,047床、「重症度、医療・看護の必要度」では1,184床となる。病床機能報告では812床であることを踏まえると、急性期病床に分類されている病床の中には、実情としては回復期機能を担っている病床があると考えられる。

しかしながら、定量的基準で整理しても、圏域内においては、回復期病床が不足している状況となっている。

報告事項(2)への意見・質疑応答

○旭川赤十字病院 牧野院長

「重症患者割合」が未入力の医療機関がかなりあるが、その場合「急性期」に分類されている理由がわからない。

【回答】事務局 大辻

「重症患者割合」が未入力の場合は、病院が報告した病床機能に振り分けている。

○旭川赤十字病院 牧野院長

その場合は、本当にその病棟が「急性期」で良いのかわからないのではないかと。

【回答】事務局 大辻

- ・ 分類方法については、また次回、検討させていただきたい。

2 協議事項

(1) 旭川脳神経外科循環器内科病院病床機能転換計画進捗状況

〔資料3〕 〈事務局 大辻より説明〉

- ・ 本報告の経緯について説明。

〔資料3〕2ページ目に記載のとおり、旭川脳神経外科循環器内科病院は、2022年に上村産科婦人科医院から事業を譲り受ける際、急性期病床18床を移動し、更に自院の慢性期病床である療養病床から20床を一時的に急性期病床に転換した上、残りの18床を削減。その上で、2025年に、一時的に増やした急性期病床、計38床を、地域包括ケア病床として回復期病床への転換する計画をたてていた。

- ・ この計画については、一時的であれ、過剰となっている急性期病床へ転換する計画だったため、令和4年10月3日開催の調整会議に諮っており、外科の輪番当番に協力すること、2025年には不足する回復期病床へ転換すること、病床転換計画の進捗状況について本会議の中で確認してゆくことを条件に了承されている。
- ・ この会議結果を踏まえ、令和5年及び令和6とも、毎年度末の調整会議の中で、病院から進捗状況の報告いただいております、今年度も同様に会議内での報告依頼を行ったところ、病院から、計画に支障が生じている旨の報告があった。
そのため、支障が生じた事由や、状況の詳細について、病院の担当者から説明いただいた上で、会議内で協議いただき、地域として方針を決めたいと考えているので、よろしくお願ひしたい。

〈医療法人社団稲仁会旭川脳神経外科循環器内科病院 鎌田事務長代行より説明〉

- ・ [資料3] 4ページ目に外来当番実施日を記載。2013年1月以降、月2回外科当番を担っており、当番については、最初の約束のとおり実施している。
救急車受け入れ台数の推移についても、急性期病床への転換により、多く受け入れることができた。今年度2024年は2300件、ウォークイン含めると2400件程度受け入れしており、その中で、入院した患者も870人程度となっております、救急医療に貢献ができたと考えている。
- ・ 5ページ目は、回復期への転換に係る当初計画及びその後の報告で使用してきたスケジュール。
2024年第3四半期から訪問事業を実施し、地域包括ケア病床転換のための実績づくりとする計画で、当初は訪問看護を想定していたが、採用の遅れや退職等のため、訪問リハビリを実施することとし、今年1月に開始した。
- ・ しかし、今年4月、2022年にチームで受け入れた整形外科の医師5名が全て退職することとなり、それに伴い、整形外科病棟の看護師も退職する意向となった。
そのため、地域包括ケア病床への転換に必要な基準を満たすことができず、4月の転換する計画については、物理的に困難となっている。
- ・ 6ページ目に記載のとおり、病院では回復期機能の充実を視野に体制の強化を進め、その一環として訪問リハビリを開始し、地域包括ケア病棟入院基本料の取得に向けた実践構築を行い、地域の在宅復帰支援機能の強化を目指してきたが、基

準の取得は難しい状況となっている。

一方、昨年1年間の救急受け入れ件数は2300件に達し、一時的な急性期病床の増床を認めていただいたが、こちらの方が地域医療に貢献していると自負している。急性期病床を回復期の地域包括ケア病床に転換することで、受け入れの体制に影響が出る可能性がないのか懸念をしており、バランスを取って機能の検証する必要があるのではないかと思料しているところ。

- ・ 7ページは、今後の方向性として協議いただきたい、確認したい事項。

救急医療機能の維持を前提としながら、回復機能を適切に担う診療体制を整えていきたい。急性期治療後のリハビリテーションという意味では、訪問リハビリを開始しており、在宅復帰を促進する病棟の活用の方を進める方針である。

しかし、4月から地域包括ケア病床の基準取得は難しく、現在、看護師の採用等尽力しているが、時間を要する状況である。

今後も地域医療のバランスを考慮しながら、急性期・回復期の両機能を適切に担う病院運営を推進したいと考えているところ。

そのため、急性期・回復期の役割、患者層について確認したい。回復期病床への転換とは、地域包括ケア病床に変えることがマストで、病床基準を取らないと回復として認められないのか、それとも、基準を取らずとも、回復期相当の患者さんを受け入れ診療を継続していくことで回復期機能として認められるのか、ご意見をいただきたいので、よろしくお願ひしたい。

協議事項(1)への意見・質疑応答

○旭川赤十字病院 牧野院長

この4月意向の常勤医の配置は何人となっているか。

【回答】旭川脳神経外科循環器内科病院 鎌田事務長代行

常勤医は4名で、常勤換算では非常勤を含めだいたい7.5程度だと思う。

○旭川赤十字病院 牧野院長

看護体制についてはどうなっているか。

【回答】旭川脳神経外科循環器内科病院 鎌田事務長代行

看護体制については、今、急性期を2病棟で行っており、いずれも10対1。
なお、もう1つの病棟は回復期リハビリ1。

○旭川赤十字病院 牧野院長

救急患者 2000 件以上受け入れているということの評価したい。

ただ、量的評価であって質的なものはどうか。救急患者 2000 件以上受け入れに対し、この常勤医数では、適切な医療が可能なのか疑問。受入数に見合った体制を取った上でなければ、地域の患者が不幸である。その辺も考えていただきたい。

回復期病床については、確かに曖昧である。訪問リハビリと地域包括ケア病床を回復期とすることが多いが、実際には、急性期一般入院料をとっていても回復期病床と位置付けている場合もある。

ただ、地域医療調整会議としてそれを認めるかどうかは別問題で、急性期病床の増床に際し、回復期病床・地域包括ケア病床に移行することを前提に承認したので、達成できないというのはやはり問題。

また、達成できないことで、急性期病棟 2 棟を維持することを、救急患者受け入れを理由にするのはいかななものかと思う。

○はらだ内科内視鏡健診クリニック 原田理事長

説明では、当初、整形外科の医師 5 名が入ったことから、救急医療の実施をしていたが、今回そのチームが抜けるとのこと。抜けた後の常勤医が 4 名ということで良いか。

【回答】旭川脳神経外科循環器内科病院 鎌田事務長代行

そのとおり。

○はらだ内科内視鏡健診クリニック 原田理事長

今まで 9 名の常勤医がいたということだが、それでは、補充は難しいのではないかと。努力はしていると思うが。

○中島病院 中島院長

当院は急性期から地域包括ケア病棟に変更しているが、救急患者も診ており、高齢者の救急医療に関しては成り立っている。

地域医療調整会議では、本来、急性期病床を減らすことを課題としていたが、3 年程前、旭川脳神経外科循環器内科病院から、急性期病床の増床という異例な提案があり、救急患者の受け入れを条件として実施された。今度、外科系の医師がいなくなることで状況は変わるし、同時に、救急隊の受け入れが多いからといっ

て急性期である必要があるか、先ほどのクオリティの問題も含め検討する余地があると思う。

○議長 一般社団法人旭川市医師会 滝山会長

ここで、急性期・回復期病床の役割、診療する患者層の定義を確認する。
事務局から補足説明を行う。

○事務局 大辻

旭川脳神経外科循環器内科病院が作成した資料の最後に、定義について記載されているため、補足説明する。

病床機能の考え方は、毎年医療機関から報告することとなっている、病床機能報告のマニュアルの中で記載されている。

急性期病床は急性期患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能で、急性期患者とは、分娩や手術、癌脳卒中、心筋梗塞等の治療を要する患者や、重症患者、救急医療、全身管理を要する患者が想定される。

回復期病床は急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能であり、ADLの向上や、在宅復帰を目的としたリハビリテーションが必要な、脳血管疾患、大腿骨頸部骨折等の患者が想定される。

病床機能報告マニュアルの中では、病床機能ごとに算定していると考えられる入院基本料や該当されると思われる病棟を例示しているが、特定の入院基本料を算定していることをもって、直ちにその病床であるということを示すものではなく、医療資源投入量や実際に提供されている医療内容の観点で判断するよう注意書きがされている。

医療機関の病床機能については、病床機能報告から判断せざるを得ないが、前年の報告から病床機能が変わったことについて、理屈が通っており、医療機関がその理由を説明できるということが必要である。

○議長 一般社団法人旭川市医師会 滝山会長

地域包括ケア病床ではなくても回復期病床となることは可能であり、急性期病床より回復期病床の方がスタッフも少なく済む。つまり、急性期から回復期へ移行は可能だが、逆は難しい状況で、その点も含め、その他、意見を伺いたい。

○旭川赤十字病院 牧野院長

地域包括ケア病床や訪問リハビリでなくとも、回復期のカテゴリーとすることが

できるなら、無理に急性期にすることはしない。むしろ、回復期にできない程マンパワーが不足し、対応力が低下した状況であるため、無理のない医療提供をしていただきたい。

○議長 一般社団法人旭川市医師会 滝山会長

本来、この4月から回復期に転換することになっていたが難しい状況で、かといって急性期病床の維持も難しい状況かと思う。

○旭川赤十字病院 牧野院長

先ほど中島院長の発言があったが、回復期病床でも救急は受け入れられるということが良いか。

○中島病院 中島院長

受け入れられる。それは、継続いただいた方がよい。

○旭川脳神経外科循環器内科病院 鎌田事務長代行

質問だが、計画では地域包括ケア病床に変えることがゴールで、回復期になった旨の報告で終了という想定だったと思うが、地域包括ケア病床にせずに回復期病床に転換するという場合は、具体的にどこをもって完了したことになるか確認したい。

【回答】事務局 大辻

病床機能報告については、次回は令和7年7月1日基準となる。病床機能報告で当該病棟を回復期病床と報告をすれば、そう見なすことになる。ただし、前年と状況が変わっていないのにも関わらず、毎年違う病床機能で報告するのは望ましくない。スタッフの退職等により診療内容等方向性が変わった等の理由付けをした上で、病床機能報告で、実際の状況に即した報告をしていただく必要がある。

病床機能報告の結果を調整会議で報告するのは、概ね2年後の会議の場となるが、その前に、毎年道で実施している意向調査で、令和7年の病床機能報告の報告内容を確認し、取りまとめ内容を当該年度内の調整会議で報告している。そのため、意向調査の提出により、年度内の報告は可能。

また、旭川脳神経外科循環器内科病院については、先に急性期病床を増床した際、圏域で不足する病床機能に係る医療を提供することという条件付き許可となっていると承知している。その場合、半年ごとに、旭川市保健所あて「履行状況報告

書」を提出していると思うが、その報告書でも、回復期病床に変更した旨の報告が必要となる。

○旭川脳神経外科循環器内科病院 鎌田事務長代行

次回の病床機能報告で、病棟を回復期に変更する報告をしたい。転換後は急性期病床に戻れないこと、今回は一時的な特例ということは承知した上で進める。

○旭川赤十字病院 牧野院長

お願いとなるが、病床機能報告で正確な数字が出てきていない。議論の元となる基礎となる数字は、しっかり報告いただきたい。

【回答】旭川脳神経外科循環器内科病院 鎌田事務長代行

承知しました。

○議長 一般社団法人旭川市医師会 滝山会長

それでは、旭川脳神経外科循環器内科病院には、病床転換を進めていただくこととする。

(2) 地域医療構想推進シートの更新(案)について

〔資料4〕 〈事務局 大辻より説明〉

- ・ 〔資料4〕は「地域医療構想推進シート」の更新(案)で、昨年度から変更となった箇所は朱書きで下線を引いている。
- ・ 2ページの「2 圏域内における医療機能及び他圏域との連携等の必要性」の表に記載している医療機関は、令和6年3月に改正された「北海道医療計画」の第10章の「別表」に該当する医療機関のうち、当圏域内分を記載している。

この医療機関は、掲載の基準に則って、担当課で適宜更新し、北海道地域医療計画のホームページに掲載しているもの。

令和6年改正の「北海道医療計画」から、医療連携体制の構築に取り組む分野として、「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加されたため、感染症に係る「医療措置協定締結医療機関」の欄を追加している。令和7年1月1日現在のデータで、病院31箇所、有床診療所13箇所、無床診療所81箇所を掲載。薬局と訪問看護ステーションについては、件数のみ記載している。

- ・ 4 ページの「3 将来的に不足することが見込まれる医療機能の確保対策等」欄は、今年1月に実施した「地域医療構想の推進に関する意向調査」により作成。

平成28年7月の病床数と、2025年の病床数の数値は、推進シート最後に添付している「別紙」「構想区域内における医療機関の対応方針」の合計と一致する。

意向調査による2025年の予定の病床数と、2025年の必要病床数を比較すると、「回復期病床」の病床数は413床不足する見込みである。

また、今回、「慢性期病床」について、2025年の必要病床数1,528床に対し、令和6年7月で1,509床、2025年では1,386床となる予定で、これまで当圏域内では慢性期病床は過剰とされていたが、今後はこの水準を維持する必要がある。

「非稼働病床」については、令和6年7月時点で293床となっているが、今般、国の補正予算で、病床削減に対する補助事業が実施される予定であり、活用されていない病床の削減も進む可能性があることから、事業終了後、改めて、意向調査等により圏域内の非稼働病床の状況を確認し、報告する。

- ・ 4 ページ「(2-②) 不足することが見込まれる医療機能の確保対策」について、「医療法人健康会くにもと病院」は、慢性期41床を令和7年3月1日付けで回復期病床に転換し、病院の病床141床全てを回復期病床に転換する予定であることから、今回追記している。

「旭川記念病院」は、今年度第1回の調整会議で協議したため追記している。

「旭川脳神経外科循環器内科病院」については、本日の議論を踏まえ、修正し、本日の会議の議事録を送付する際に、委員の皆様へ送付する。

「大雪病院」については、現在、基金の活用を検討しており、担当課と計画提出等について協議中。計画がまとまり次第、本会議の中で協議させていただく。

- ・ 5 ページの「非稼働病床」について、令和3年度の病床機能報告で、「稼働病床」の記載方法が変更となった。そのため、「非稼働病床」の数が、令和3年から大きく数値が増加しているため、注書きを追記している。
- ・ 6 ページ「5 地域（市町村）における取組」から、11 ページの上段の「旭川厚生病院」の表までは、市町村と各医療機関あてに照会し、更新。
- ・ 12 ページの「今後の方向性」は、修正はないが、現在、国で、新たな地域医療構想の検討を進めていることから、その方向性を見ながら、次年度以降整理する。

- ・ 「別紙」については、毎年、各医療機関あてに実施する「地域医療構想に関する意向調査」に基づき作成している。

昨年までの意向調査様式には、平成 28 年 7 月の病床数を記載する欄があったが、今年から削除されていたため、今回、平成 28 年 7 月の病床数は、平成 28 年の病床機能報告の数値を遡って確認し、入力し直している。

その際、平成 28 年以降に、統合・病床返還・閉院等のため一覧表から削除していた医療機関についても、病床数の推移がわかるよう、行の最後に、統合及び病床変換した医療機関分をまとめて記載した。

- ・ 続いて、個別の状況について。

旭川厚生病院については、第 4 回調整会議に諮ったとおり、令和 7 年 3 月で病床数を削減している。

豊岡中央病院について、2025 年に急性期病床 54 床、回復期病床 98 床の予定となっているが、具体的なスケジュールとしては、令和 7 年 4 月に現在休床となっている病床を元の病床機能である急性期病床で再開し、その後、回復期病床への転換をする計画となっている。

くにもと病院は、病床を回復期病床に転換する。なお、平成 28 年から病床が増えているのは、4 ページにも記載のとおり、病院の合併によるもので、合併前の病院の病床については、「統合等」の H28.7.1 の中に加え、整理している。

末広呼吸器・内科クリニックは、昨年 11 月に既に病床を返還し、無床診療所になっていることを病院あて確認済。

比布町立びっぷクリニックは、今年度第 1 回の調整会議で基金活用について協議し、計画どおり、4 月から無床診療所となる予定となっている。

協議事項(2)への意見・質疑応答

○旭川医科大学病院 東院長

今回の報告にも反映されているが、4 月から看護師不足のため、44 床休床することとなっている。大学にも学生がいない状況で、休床にしたものの、例えば病院の統廃合等をしない限り改善しないのではないかと考えている。

地域の採用状況を見ても、教育病院として、非常に申し訳ない状況で、医療機関の被用者を教育するという立場でもあり、なるべくこれ以上の削減はしたくないと考えているところ。

○議長 一般社団法人旭川市医師会 滝山会長

旭川市は北海道の中で、10万人当たりの看護師数は多い方だが、平均年齢が上がっており、看護不足はさらに進むと思われる。

その他意見はないため、地域推進方針の更新案については、本会議で承認されたものとする。

(3) 病床機能に係る病院開設等計画について(JA北海道厚生連旭川厚生病院)

〔資料5-1〕 〔資料5-2〕 〔資料5-3〕 〈事務局 大辻より説明〉

- ・ 資料は、第4回調整会議の〔資料1-1〕から〔資料1-3〕と同じもの。
改めて、本日、改めて会議に諮ることとなった経緯を説明する。
- ・ 1月に、旭川厚生病院から、病床の削減に係る「病床機能再編支援事業費給付金」の活用希望があったが、この給付金の活用にあたっては、原則、病床削減前に調整会議の中で、「地域医療構想に資する取組」であると確認されている必要があるため、第4回調整会議を開催し、協議をお願いしたところ。
- ・ 〔資料5-2〕は「病床機能再編支援事業費給付金」の事業概要で、1ページの「1 単独支援給付金」が活用予定の給付金である。
6ページに記載のとおり、給付金の活用にあたっては、①病床削減の前に本庁地域医療課へ「計画書」を提出し、地域医療構想調整会議において合意を得ること、②※地域医療構想の実現を目的としたものではない病床減床は対象外であること、③※病床削減済で、やむを得ない理由がある場合は、その理由についても調整会議に諮り、合意が得られた場合にのみ給付金の対象と認めることとされている。
- ・ 「やむを得ない理由」について、〔資料1-1〕に記載のとおり、具体的な事例を想定しているものではなく、事例としては、病床削減予定の日に会議が間に合わず、後日の会議で合意され認められた事例等があるが、同様の事例であれば、全て「やむを得ない理由」であると認められるものではないとのことだった。
- ・ 〔資料5-1〕は病院の計画。病院の計画では、令和5年4月に削減した病床79床を、給付金の対象として算定している。
6ページ下段に「地域医療構想に資すると考えられる理由」がまとめられており、「圏域内では、高度急性期、急性期及び慢性期病床が過剰となっている」こと、

「病床削減により、医療スタッフを適正に配置することで、地域が求める医療提供体制の最適化を図ることが可能となる」こと、「新型コロナウイルス感染症の対応による医療需給バランスの動向等把握しながらの実施するため、段階的な削減となった」等記載されている。

- ・ 第4回調整会議では、令和5年4月削減分について事業計画書の提出前の削減であり、令和5年と令和7年の病床削減が一つの事業計画とは考えがたいとの意見もあり、再協議をすることとなったもの。
- ・ [資料5-3]は、令和5年3月開催された調整会議の地域推進シート(案)を参考に添付。本計画については、10ページの旭川厚生病院の欄と、最後に添付されている「別紙」の中で削減病床数等を示していた。
- ・ 本日の会議で、旭川厚生病院の令和5年度の病床削減について、地域医療構想に資する取組であり、給付金に係る計画書提出前に実施されている理由についてやむを得ないと認め、給付金の対象とすることに合意いただけるか、意見の取りまとめをお願いしたい。

〈JA北海道厚生連旭川厚生病院 光部院長より説明〉

- ・ 当院では、かねてから、地域医療構想で急性期病床が過多となっている状況や当院の病床の稼働状況、専門的医療で必要な診療体制の規模を踏まえ、当初の539床から400床規模までの削減について検討を進めてきた経緯がある。

令和5年時点で、一度に140床程度の病床を返還するという選択肢もあったが、当時は新型コロナウイルス感染症患者の受け入れをしながら、徐々に戻りつつある住民の日常生活や診療行動等の需給を見定めることは難しく、また、1度返還した病床を戻すことは難しいという状況もあり、やむを得ず段階的な削減を行ったもの。

2段階の削減はいずれも、地域医療構想に資する病床削減であり、削減のタイミングは常日頃検討していたため、今回の提案について緊急的な動議という認識ではない。

本給付金は病床数の適正化に必要な病床数の減少を行う場合に対象となるもので、2段階での削減とはなるが、本制度の本旨には合致するものと考えているところ。

コロナ等により医療情勢が不安定な時期であったことについて、やむを得ない理由として考慮いただけると幸いである。

協議事項(3)への意見・質疑応答

○旭川赤十字病院 牧野院長

厚生病院の給付金については問題ないと考えている。

なお、2月に「医療施設等経営強化緊急支援事業」の実施について厚生労働省から通知され、その中に「病床数適正化支援事業」があり、休棟分の削減についても活用可能とされている。

この補助金活用に係る病床削減に際し、事前に調整会議に諮り承認を得ることが必要となっているのか。当初は削減を3月末までに削減が必要という話もあり、延期されるにしても、削減の前に調整会議というのは間に合わないと思われ、道としてどのように考えているか。

【回答】事務局 大辻

「病床数適正化支援事業」については、今、北海道の方から各医療機関あて、まずは3月13日まで、手挙げをするよう通知されているもの。病床削減の前に調整会議に諮る必要があるかどうかについては、事業の担当課に確認しているところ。今まで基金を使うために会議に諮った上で病床を削減した医療機関とのバランスも考えた上で検討されていると承知しているが、まだ結論などは出ていない状況であるため、決まり次第お知らせするので、御協力をお願いしたい。

○議長 一般社団法人旭川市医師会 滝山会長

その他、特に意見がなく、多くの方が賛同しているということで良いか。

それでは、旭川厚生病院の令和5年4月の病床削減は、当圏域の地域医療構想に資するものであり、また、新型コロナの対応等のため、基金活用の報告が事後になったことも事情やむを得ないため、病床機能再編事業費給付金の対象に含めることに合意するものとする。

なお、今後、同様の事例について認めるというものではなく、事前の相談及び計画的な対応をお願いする。

3 その他

○はらだ内科内視鏡健診クリニック 原田理事長

本日、令和5年度病床機能報告の結果が報告されたが、圏域全体の急性期病床が減少となっているが、これは、主に旭川厚生病院が病床を削減したためという理解で良いのか。

【回答】事務局 大辻

具体的に特定の病院ということではなく、閉院や病床返還によっても急性期病床が減る場合もあり、それらの要因をトータルして、現状の数値となっている

○はらだ内科内視鏡健診クリニック 原田理事長

旭川医科大学について、看護学科 60 名について。

開学以来、大学の医学部卒業生の大半が医大に残っていたが、10 年程前に残るのは 10 名程度で、後はバラバラになっていた。そのため、当時の学長が、大学は、道北の過疎地域のためにできたことや、地域医療についてよく考えるよう学生に伝え、先生方の努力により、今では多くの研修医が大学に残るようになっている。

しかしながら、看護学科の場合は、派遣会社が看護師を学生のうちからスカウトし登録するとの話もあり、バラバラになっていると聞いている。看護学科の学生にも、医学部の学生と同様に、建学の精神をよく理解してもらう必要があると思う。

○旭川医科大学病院 東院長

助産師や保健師になる学生を除き、看護学科の学生のうち 40 名程度が対象であるが、少しずつ減少しているものの 20 数名後半で落ち着いている。

一方、奨学金を活用していた看護師が、奨学金を返し終わった途端に辞めてしまうという事例が結構あり、大学に残って指導等の対応をしていただきたい年齢の方が辞めてしまうことも大きな問題と認識している。

やはり、ICT化や業務整理等をしていかないと、それらを進めている職場に移ってしまう。経営難もあり難しい状況もある中、魅力ある職場にしていきたい。

建学精神についても、実は本日も説明会を開催し、30 名近くの学生に来ていただいたところ。

派遣会社については、注意したいと考えているが、防ぎようがない状況。

○議長 一般社団法人旭川市医師会 滝山会長

魅力ある職場なら、残ってくれるのか。

○旭川医科大学病院 東院長

業務が大変だということのも大きな理由の 1 つ。いろいろな資格をとろうとする方も多くおり、喜んで入ってくれる看護師もいるが、一方で都会に行ってしまう方も

おり、非常に悩ましい状況である。

○議長 一般社団法人旭川市医師会 滝山会長

医大ということは、学生は全国から来るのか。旭川出身者は1割程度か。

○旭川医科大学病院 東院長

すぐに割合は出ないが、地域枠的な部分はある。奨学金がでている。

○議長 一般社団法人旭川市医師会 滝山会長

旭川医師会で准看護師の学校をもっているが、3年制の看護学校も定員割れしている状況である。大学は定員を満たしているが、道立看護学校でも定員割れしているって話もあり、少子化の影響もあるため、これから難しい状況となると認識しているところ。